

## 浜松市補装具費の代理受領に係る補装具事業者の登録等に関する要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第76条、厚生労働省が定める補装具費支給事務取扱指針（平成30年厚生労働省障発第31号）及び浜松市補装具費支給事務要綱（平成18年浜松市規則第44号）に基づく補装具の販売、貸付け又は修理を行う事業者（以下「補装具事業者」という。）の登録並びに補装具費の代理受領等について必要な事項を定めるものとする。

### (補装具事業者の登録)

第2条 補装具事業者の登録は、補装具事業者の申請により、事業所ごとに行うものとする。

2 前項の登録を受けようとする補装具事業者は、浜松市補装具事業者登録申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添付し市長に申請しなければならない。

- (1) 浜松市補装具事業所調査書（様式第2号）
- (2) 事業者経歴概要書（様式第3号）
- (3) 補装具種別調書（様式第4号～第7号）
- (4) 定款
- (5) 印鑑届（様式第8号）
- (6) 浜松市補装具費代理受領登録事業者誓約書（様式第9号）
- (7) その他登録に関し市長が必要と認める書類

3 市長は、前項の申請があった場合には、申請内容について別表に定める浜松市補装具事業者登録基準（以下「登録基準」という。）等に照らし、適当と認めるときは登録を行い、補装具事業者登録台帳（様式第10号。以下「登録台帳」という。）に登載し、適当と認めないときには、登録しないものとする。

### (登録の通知)

第3条 市長は、前条の規定により登録したときは、当該登録をした事業者（以下「登録事業者」という。）に補装具事業者登録通知書（様式第11号）により通知するものとする。

2 市長は、前条の規定により登録をしないときは、その理由を示して、その旨登録申請を行った事業者に補装具事業者登録却下通知書（様式第12号）により、通知しなければならない。

### (変更等の届出)

第4条 登録事業者は、登録事項に変更が生じた場合は補装具事業者登録変更届出書（様式第13号）により、また、当該事業を廃止する場合は、補装具事業者廃止届出書（様式第14号）により、速やかに市長に届け出なければならない。

### (報告等)

第5条 市長は、補装具の提供に関して、必要があると認めるときは、登録事業者に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を求め、又は職員をもって関係者に対し質問させるなど、必要な調査を行うことができる。

(登録の取り消し)

第6条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、当該登録事業者に係る登録を取り消すことができる。この場合、登録事業者は、市長に対して登録の取消しによって生じた損害を請求することはできない。

- (1) 登録事業者が登録基準を満たすことができなくなったとき
- (2) 補装具費の請求に関し不正があったとき
- (3) 補装具事業者が不正の手段により、第2条の登録を受けたとき
- (4) 補装具の販売、貸付け若しくは修理を行う者若しくはこれらを使用する者が、前条の規定による質問又は検査に応じず若しくは虚偽の報告をしたとき

(登録事業者に係る情報提供)

第7条 市長は、第2条の規定による登録を受けた補装具事業者に係る情報のうち、次の各号に掲げるものを障害者等に提供するものとする。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 事業開始年月日
- (3) 取り扱う補装具の種類
- (4) その他市長が必要と認める事項

(登録事業者の責務)

第8条 登録事業者は、補装具の提供にあたり、補装具の販売、借受け又は修理を必要とする身体障害者又は身体障害児の人格を尊重するとともに、法令及びこの要綱を遵守し、忠実にその職務を遂行しなければならない。

- 2 登録事業者は、補装具に係る厚生労働省通知等を適宜確認し、関係情報の収集・把握に努めなければならない。

(補装具の製作等)

第9条 登録事業者は市長の発行する補装具費支給券の交付を受けた身体障害者又は身体障害児の保護者（以下「補装具費支給対象者」という。）と補装具の販売、貸付け又は修理について契約を締結し、その処方に基づき、補装具の販売、貸付け又は修理を行うものとする。

- 2 登録事業者は、補装具費支給対象者に対して懇切丁寧を旨とし、差別的取扱いをしてはならない。

(補装具費の代理受領)

第10条 市長は、補装具の販売、借受け又は修理に要した費用を、補装具費として補装具費支給対象者に支給すべき額の限度において、補装具費支給対象者に代わり、補装具事業者へ支払うことができる代理受領方式により補装具費の支給を行うものとする。

- 2 第1項の規定による支払があったときは、補装具費支給対象者に対する補装具費の支給とみなす。
- 3 登録事業者は当該補装具の引き渡しの際には、利用者負担額の支払いを受け、補装具費支給券に事業者名の記載をすること。
- 4 登録事業者は、補装具の引き渡しの際には、補装具費支給対象者から利用者負担額についての支払いを受け、領収書を発行するとともに、補装具費支給券の引渡しを受けること。ただし、利用者負担額が0円と認定された場合補装具費支給対象者については、領収書の発行を要しないこと。

(補装具費の請求)

- 第11条 登録事業者は、市長に対して補装具費を請求する場合には代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状(様式第15号)に補装具費支給券を添えて請求しなければならない。
- 2 借受けに係る補装具費支払請求書については、借受けを行う1月目にあたっては、代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状(様式第15号)及び浜松市補装具費支給事務要綱(以下「事務要綱」という。)補装具費支給券(事務要綱様式第7号)を、1月目及び借受け期間の最終月を除く月にあたっては補装具費支給券(事務要綱様式第7号の2)を、借受け期間の最終月にあたっては補装具費支給券(事務要綱様式第7号の3)を添えて、請求しなければならない。
- 3 市長は、登録事業者から補装具費の適法な請求を受けたときは、その日から起算して30日以内にその額を支払うものとする。

(遵守事項)

- 第12条 登録事業者は、補装具の提供に当たっては、厚生労働省基準及び本要綱によるほか、法及び同法施行規則の規定に従わなければならない。
- 2 登録事業者は、補装具の提供に当たって生じる個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号)を遵守しなければならない。
- 3 登録事業者は、補装具の提供に当たり、第三者に委託する場合には、当該受託業者に対し、本要綱について周知し、遵守させる義務を負うものとする。

(補装具引き渡し後の改善)

- 第13条 市長は、補装具の引き渡し後、登録事業者の責任に帰すべきものと認められる箇所を発見した場合は、登録事業者に改善させることができる。
- 2 補装具の引き渡し後、災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的又は病理的变化により生じた不適合、目的外使用若しくは取扱不良等のために生じた破損又は不適合を除き、引渡し後9か月以内に生じた破損又は不適合は、登録事業者の負担においてこれを改善するものとする。なお、借受け期間中の修理に関し、通常の使用範囲内での故障、製品の不具合による故障又は故意による故障等に係る取扱いについて、予め明らかにしておくこと。
- ただし、厚生労働省告示第528号の別表で規定する修理基準に定める調整若しくは小部品の交換又は修理のうち軽微なものについては、前段の規定に関わらず、修理後3か月以内に生じた不適合等(上記災害等により免責となる事由を除く。)の場合に適用するものとする。

(不正利得等の徴収)

- 第14条 市長は、補装具費支給対象者又は登録事業者が、偽りその他の不正の手段や他制度等による二重の支給を受けたとき、又は関係法令等の規定に違反したときは、当該支給額の全部又は一部の返還を求めることができる。

(関係帳簿等の保存)

- 第15条 登録事業者は、補装具費の代理受領に係る帳簿及び関係書類を5年間保存するものとする。

(登録期間)

第16条 登録の有効期間は、1年間とする。

(登録の更新)

第17条 この有効期間満了前1か月前までに市長若しくは登録事業者から何らかの意思表示が行われないときは、有効期間満了の翌日において向こう1か年間順次登録を更新したものとみなす。

(雑則)

第18条 この要綱に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 平成23年4月1日以前に浜松市と浜松市補装具費代理受領方式に関する契約を締結している補装具事業者であつて、平成23年4月15日までに事業者登録を申請する場合は、平成23年4月1日付で登録台帳に登載出来るものとする。
- また、平成23年4月15日以降にこの登録基準を満たさないときは、本要綱第6条の規定に基づき、その登録を取り消すことができるものとする。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 令和2年4月1日以前に浜松市と浜松市補装具費代理受領方式に関する登録をしている補装具事業者は、新たに誓約書（様式第9号）を提出する必要はない。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に従前の規定により調製した用紙がある場合は、なお当分の間使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に従前の規定により調製した用紙がある場合は、なお当分の間使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に従前の規定により調製した用紙がある場合は、なお当分の間使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和 8 年 1 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に従前の規定により調製した用紙がある場合は、なお当分の間使用することができる。

浜松市補装具事業者登録基準

取扱種目	登録基準
(1) 義肢及び装具	義肢装具士を配置している業者であること。 ※事業所内に義肢装具士を配置しており、採型と身体の適合の際に当該義肢装具士が立ち会うことができる場合は、必ずしもすべての事業所に義肢装具士を配置してなくてもよい。
(2) 補聴器	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「医薬品医療機器等法」という。）第39条の3第1項の管理医療機器等の販売業の届出をしていること。
(3) コンタクトレンズ	医薬品医療機器等法第39条第1項の高度管理医療機器等の販売業又は貸与業の許可を受けていること。
(4) 人工内耳	医薬品医療機器等法第39条第1項の高度管理医療機器等の販売業の許可を受けていること。

## 浜松市補装具事業者登録申請書

年 月 日

(申請先)  
浜松市長

(申請者)

所在地

事業者名 (法人又は  
個人事業主)

代表者氏名

浜松市補装具費の代理受領に係る補装具事業者の登録等に関する要綱第2条第1項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

<input type="checkbox"/>	フリガナ					
	事業所名称					
	事業所所在地	〒	—			
	事業所代表者	役 職		氏 名		
連絡先	電話番号		FAX番号			
	E-mail アドレス					
<input type="checkbox"/>	フリガナ					
	事業者名称 (法人又は個人事業主)					
	事業者所在地	〒	—			
	代表者	役 職		氏 名		
連絡先	電話番号		FAX番号			
<b>↑ 請求元の選択</b> 見積・請求を行う方の□内にV印を記入してください。 補装具費支給決定のお知らせの送付先となります。						
取扱補装具種目 (取扱をする種目の左 に下記のとおり印を記 入してください)  ◎：自ら製作、型合わせ を行うもの ○：製作、型合わせを 他に依頼するもの ●販売のみ		骨格構造義肢(*1)		眼鏡 コンタクトレンズ(*3)		車載用姿勢保持装置
		殻構造義肢(*1)		補聴器(*2)		起立保持具(児童)
		装具(*1)		車椅子		排便補助具(児童)
		姿勢保持装置		電動車椅子		重度障害者用意思伝達装置
		視覚障害者安全つえ		歩行器		人工内耳(*3)
		義眼		歩行補助つえ		
登録基準該当確認 (上記で*印の付く種目を取り扱う場合、次の該当箇所の左に○印を記入してください)						
*1 義肢及び装具	義肢装具士を事業所又は事業者内に配置している。					
*2 補聴器	医薬品医療機器等法に基づく届出をしている。					
*3 コンタクトレンズ 人工内耳	医薬品医療機器等法に基づく許可を受けている。					

事業所番号

(第2号様式)

## 浜 松 市 補 装 具 事 業 所 調 査 書

フリガナ			
事業所名称			
従業員情報	管理者又は責任者	名	〔 管理者又は責任者氏名 〕
	技術者	名	〔 うち、義肢装具士 名 〕
	※ 義肢及び装具を扱う場合で、法人内に設置している場合		〔 法人内の義肢装具士 名 〕
	※ 記載した人数分の義肢装具士免許証の写しを添付してください。		
	事務員	名	
	その他	名	〔 〕
	計	名	
医薬品医療機器等法上の許可・届出	有 〔 年 月 日 販売業 届出済証交付 年 月 日 販売業 許可証交付 年 月 日 修理業 許可証交付 〕 ・ 無 ※有の場合は、届出済証等の写しを添付してください。		
取引関係 医療機関			
補装具の 委託契約 (又は登録)済の 都道府県や 市町村名			
年間平均 取扱件数	生産件数	件	〔 うち、補装具種目 件 〕
	販売件数	件	〔 うち、補装具種目 件 〕
	修理件数	件	〔 うち、補装具種目 件 〕
補装具の販売等の 取扱い	補装具の使用上の助言 及び納品方法		
	利用者負担金の 徴収方法		
	補装具の販売等の報告 及び記録の保管方法		
	使用状況の確認及び 故障時等の対応方法		
	苦情処理の方法		



## 事業者経歴概要書

商号又は名称			
所在地	〒                      ー		
代表者名			
電話番号		FAX番号	
創業年月日		資本金	
事業内容			
沿革			
業績			

## 義肢、装具、姿勢保持装置取扱調書

事業所名称	(担当者: )
-------	---------

## 1. 取扱種目(あてはまるものに○)

1. 義肢      2. 装具      3. 姿勢保持装置

## 2. 施設

室名等		面積	坪数	用途	備考
事務室		m <sup>2</sup>	坪		
採型室		m <sup>2</sup>	坪		
工 作 室	ギプス作業室	m <sup>2</sup>	坪		
	機械室	m <sup>2</sup>	坪		
	集塵設備	有 ・ 無			
	一般組立室	m <sup>2</sup>	坪		
	作業台	台			
	倉庫	m <sup>2</sup>	坪		
合計					

## 3. 機械設備等

下記以外の設備や工具等は空欄に記載

	名称	数量	名称	数量	名称	数量
設 備	真空成型機		カービングマシーン		電気オープン	
	真空ポンプ		ミシン		ベルトサンダー	
	採型器					
工 具 等	復元器		コンターマシン		集塵器	
	ボール盤		グラインダー		バフグラインダー	
	溶接器		電動ドリル		パイプカッター	
	万力		八方ミシン		特殊ミシン	
	内周計		カップリング		ヒートガン	
	ジグソー		エアコンプレッサー		ハンドリベッター	
	トルクレンチ		ノギス		ウレタンカッター	
	ディスクグラインダー					

## 4. 技術職員名簿

義肢装具士等の資格を有する職員を記載(姿勢保持装置のみの取扱の場合は記載不要)

	氏名	年齢	義肢装具適合 指導経験年数	義肢装具修理 経験年数	義肢装具士 資格取得	備考
従 業 員 へ 事 務 を 除 く ▽						

※記載した人数分の義肢装具士免許証の写しを添付してください。

車椅子取扱調書

事業所名称	(担当者: )
-------	---------

1 車椅子の製作・修理をどの程度行えるか(いずれかに○)

ア 製作・修理業務すべてを自社で行える。

イ 製作はできないが、修理は自社で行える。

ウ 製作・修理とも自社で行えない。

2 1でアを選んだ事業者の方は記入してください。

(1)主たる機械・工具類

名称	数量	名称	数量	名称	数量

(2)車椅子を主として製作・修理する技術者

氏名	経験年数	修業したところ	特記事項

3 1でイ、ウを選んだ事業者の方は記入してください。

製作委託業者	住所	納入日数	オーダーレディ	契約年数	備考

電動車椅子取扱調書

事業所名称	(担当者: )
-------	---------

1 電動車椅子の製作・修理をどの程度行えるか(いずれかに○)

ア 製作・修理業務すべてを自社で行える。

イ 製作はできないが、修理は自社で行える。

ウ 製作・修理とも自社で行えない。

2 1でアを選んだ事業者の方は記入してください。

(1)主たる機械・工具類

名称	数量	名称	数量	名称	数量

(2)電動車椅子を主として製作・修理する技術者

氏名	経験年数	修業したところ	特記事項

3 1でイ、ウを選んだ事業者の方は記入してください。

製作委託事業者	住所	納入日数	オーダーレディ	契約年数	備考

## 補聴器取扱調書

事業所名称	(担当者： )
-------	---------

## 1 設備

	氏 名	年 齢	補聴器適合指導 経験年数	補聴器修理 経験年数※1	認定補聴器 技能者取得※2	備 考
従業員 (事務を除く)						
	機 器 名			保有台数	備 考	
設 備	補聴器適合のための判定ができる設備 (聴力測定器 他)					
	補聴器適合のための判定ができる施設 (聴力測定用施設 例：防音室)					
	補聴器特性測定設備					

※1 補聴器修理は医療機器の修理業の許可（法第40条の2）、責任技術者の設置（法40条の3）が必要である。

※2 難聴者への補聴器の適切な供給に資することを目的として（財）テクノエイド協会が補聴器装用等に一定水準以上の知識、技能を有する補聴器販売従事者に付与する資格である。

2 取扱商品

		製造販売会社・製品名	取扱要否 (○印を記入してください。)	備考
高度難聴用	ポケット型			
	耳かけ型			
重度難聴用	ポケット型			
	耳かけ型			
耳あな型用	レディメイド			
	オーダーメイド			
骨導式	ポケット型			
	眼鏡型			

注) 補聴器購入基準価格の製品についてのみ記入

印鑑届

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による補装具費の見積り並びに請求に使用する印鑑は、次のとおりです。

年 月 日

(フリガナ)  
社名

(フリガナ)  
代表者名

住所 〒 -

電話番号

FAX

届出印

見積、請求には、この印鑑をご使用ください。

※ 振込先を1箇所のみご指定ください。  
請求書兼委任状には、必ず下記口座をご記入ください。  
口座の変更をご希望の場合は、事前にご連絡ください。

振込先金融機関名		預金種別及び口座番号	
銀行 信用金庫 農協	本店 支店・営業部 出張所	普通預金	
		当座預金	
(フリガナ)			
口座名義人			

浜松市補装具費代理受領登録事業者誓約書

年 月 日

（あて先） 浜松市長

（申請者） 住 所

事業所(法人)名称

代 表 者 氏 名 ⑩

浜松市補装具費の代理受領に係る補装具製作事業者の登録等に関する要綱第2条に基づく事業者の登録の申請に当たり、下記の各事項を遵守することを誓約します。

- 1 補装具費の支給対象となる補装具（以下「補装具」という。）の提供に関しては、関係法令、通達、浜松市の要綱等を遵守すること。また、補装具に係る厚生労働省通知等を適宜確認し、関係情報の収集・把握に努めること。
- 2 補装具の製作、販売、貸与又は修理（以下「製作等」という。）を行うに当たっては、浜松市、浜松市更生相談所、医療機関その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めること。
- 3 身体障害者、身体障害児及び難病患者等又は身体障害児の保護者（以下「支給対象者」という。）の意思及び人権を尊重し、常に支給対象者の立場に立った補装具の販売等に努めること。
- 4 補装具費の支給申請にあたり、その補装具に係る費用の見積書を作成し、支給対象者に発行すること。また、福祉事業所や支給対象者より依頼のあった見積書等書類の補正にはすみやかに対応すること。
- 5 支給対象者から補装具の製作等を請け負うときは、原則として契約書等契約内容の分かる書面（以下「契約書等」という。）を交付し、契約内容について懇切丁寧に説明すること。  
なお、契約書等には補装具の代金、納品予定日、製作開始後にキャンセルした場合の取扱い、納品後のアフターケアについて明記することとし、書面により難しい場合には、口頭で説明を行った上で、支給対象者からの確認の署名又は押印を受けること。
- 6 支給対象者から補装具費の支給決定を受け補装具費支給券（以下「支給券」という。）の交付を受けた旨の連絡があった場合は、すみやか支給券に記載された補装具を納品すること。また、納品する際には、支給券に受領年月日、受領者氏名を記入させ、記載された利用者負担額の支払いを支給対象者より受けるものとする。自己負担金を受領したときは、領収書を発行すること。
- 7 補装具費を請求する場合には代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状に補装具費支給券を添えて、納品後すみやかに請求すること。
- 8 納品後9か月以内に通常の使用状態（災害等による毀損、支給対象者本人の過失による破損、生理的又は病的変化により生じた不適合、目的外使用、取扱不良等のために生じた破損又は不適合を除く。）で破損し、又は不適合となった場合には、原則として事業者の責任において改善すること。なお、借受け期間中の修理に関し、故障等の取扱いについて予め明らかにしておくこと。  
また、一度修理した部位について、修理後3か月以内に再度生じた破損または不適合（告示の修理基準に規定されている調整、小部品の交換または修理基準の種目欄、名称欄、型式欄及び修理部位欄に定められていない修繕のうち軽微なものであること。上記災害等により免責となる事由を除く。）についても、事業者の責任において改善すること。
- 9 補装具の製作等に関する記録及び金銭収受に係る帳簿を整備し、納品（貸与の場合は返却）日から5年間保存すること。
- 10 市長が必要があると認めた補装具費の支給に関して指導若しくは調査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は警告を行った場合には、直ちにこれに応じること。



- 1 1 関係法令、通達、浜松市の要綱又はこの遵守事項に違反し、その是正等について市長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。
- 1 2 この遵守事項に違反した、不正な手段により事業者の登録を届け出た等の場合に、市長が当該登録を取り消すこと、及び当該取消後市長が定める取り消し期間中は再度登録を受けることができないことについて、異議を唱えないこと。
- 1 3 支給対象者からの苦情又は相談があった場合、支給対象者又はその家族の状況を詳細に把握し、必要に応じて、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行うこと。また、苦情に関しては、支給対象者の立場を考慮しながら、事実関係の認定を慎重に行い、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。そのほか、当該事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を支給対象者の立場に立って検討し、対処すること。
- 1 4 補装具の提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により支給対象者等の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、支給対象者に対してその損害を賠償すること。
- 1 5 事業所職員は、業務上知り得た支給対象者又はその家族の秘密を保持すること。また、職員であった者に、業務上知り得た支給対象者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とすること。
- 1 6 補装具事業者登録申請書等に記載した事項に変更があったときは、すみやかにその旨及びその年月日を市長に届けること。

## 様式第10号(第2条関係) 補装具事業者登録台帳

[illegible]

※取扱種目に自ら製作、型合せを行うものは○、他に依頼するものは●、販売のみは◎

様

浜松市長

### 補装具事業者登録通知書

先に届出があった、浜松市補装具費の代理受領に係る補装具事業者の登録等に関する要綱第 2 条第 2 項に基づく登録について、次のとおり完了しましたので通知します。

#### 記

#### 1 事業者に関する登録

(1) 名 称

(2) 代表者

(3) 所在地

#### 2 事業所に関する登録

(1) 名 称

(2) 代表者

(3) 所在地

(4) 連絡先

#### 3 取扱補装具の種目

様

浜松市長

### 補装具事業者登録却下通知書

補装具費の代理受領に係る補装具事業者の登録等に関する要綱第 3 条に基づく登録について、下記の理由により却下しましたので通知します。

記

#### 1 事業者

（1）名 称

（2）代 表 者

（3）所 在 地

#### 2 却下理由

#### 教示

- 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 か月以内に、浜松市長に対し審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、浜松市を被告として（訴訟において浜松市を代表する者は浜松市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。  
なお、審査請求した場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前であっても、この処分があった日（審査請求をした場合にあっては、当該審査請求に対する裁決があった日）の翌日から起算して 1 年を経過すると、正当な理由がない限り、審査請求をすること又は処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

年 月 日

（あて先） 浜松市長

住所

名称

代表者名

### 補装具事業者登録変更届出書

次のとおり、登録内容の変更があったので、浜松市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱第 4 条に基づき届出します。

	変更後 (新)	変更前 (旧)
住所		
社名		
代表者名		
使用印鑑		
電話番号 FAX番号		
振込口座 ・金融機関 ・支店 ・口座番号 ・口座名義		
その他		

※ 事業者に関する変更については、事業所調書（様式第 2 号）を添付し、骨格構造義肢、殻構造義肢、姿勢保持装置、補聴器、車椅子、電動車椅子を新たに扱う場合には、本市が指定する調書（様式第 4 号～第 7 号）、補聴器、コンタクトレンズ、人工内耳は保健所の届出済証（写）、許可証（写）の添付が必要です。

様式第 1 4 号（第 4 条関係）

## 補装具事業者廃止届出書

年 月 日

（提出先）  
浜 松 市 長

所 在 地

事業者名称

代表者氏名

次のとおり、登録の廃止をしたいので、浜松市補装具費の代理受領に係る補装具事業者の登録に関する要綱第 4 条に基づき届け出ます。

記

理 由

年 月 日

代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状

浜松市長

支給決定を受けた補装具費の引渡しを受け、次のとおり利用者負担額を支払いましたので、補装具費の支払いを請求します。なお、その受領の権限を下記の事業者に委任します。

支給券番号	
対象者氏名	
補装具名	
補装具価格	円
利用者負担額	円
補装具費請求額	円

請求者兼委任者 住 所 \_\_\_\_\_  
(障害者又は障害児の保護者) 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

上記の受領の権限を委任しました。なお、支払いについては、下記の登録の口座に振り込んでください。

住 所 \_\_\_\_\_  
受任者 名 称 \_\_\_\_\_  
(事業者) 代表者氏名 \_\_\_\_\_

(振込先金融機関)

銀行 本店 普通  
信用金庫 支店・営業部 NO.  
農協 出張所 当座

(フリガナ)

口座名義人